

# D. O. M.

# DE ANI FISTULA.

# THESES

## ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.



ISTULA græcis ſyrinx, ulcus eſt profundum, anguſtum, & cum vetus eſt calloſum, partes molles occupans. *Etſi* non ſemper, attamen crebro abſceſſui ſuccedit. Hinc colligere licet frequentiorem Fiſtularum ſedem eſſe in partibus laxitate ſuæ ſtructuræ abſceſſui magis obnoxiis, proindèque in Ani circumferentiâ; quod quidem hujuſce partis anatomiâ patebit.

Sic ſe habet corporis animalis ſtructura ut per ipſiuſmet vitæ cauſam deteratur quotidiè niſique ingeſtis perdita repararentur brevi corrueret. Cum autem tota ingeſtorum maſſa in noſtram naturam aſſimilari non valeat, hinc poſtquam per tubi inteſtinalis cribrum partibus chyliferis orbata fuit, ſuper eſt reſiduum cui via paranda fuit quâ à corpore eliminaretur. In hunc finem igitur tubus inteſtinalis foramine quodam terminatur quod Anus dicitur.

Alvi continua aut frequentior depoſitio incommoda non tantùm fuiſſet, ſed & variis vitæ muneribus obeundis quodam modo obſtitiſſet. Verùm his moleſtiis proſpectum fuit. Anus accuratè clauditur ope ſphyncterum, & inteſtinum rectum extenſile eſt, multâque textus cellularis valdè compreſſibilis copiâ circumdatur. Inde fit ut excrementa poſſint congeri, & per tem-

pus ſervari, uſquedum mole, pondere & acrimoniâ nixus cieant quibus ſphyncterum ſuperatâ reſiſtentiâ, certis diffititiſque vicibus, per Anum apertum expellantur.

Sphyncteris nomine intelligitur muſculus qui ſuarum fibrarum contractione foramen aut canalem ad minorem reducit diametrum. Duplex hujuſce modi muſculus Anum obſerat. Alter ab ultimis confertioribuſque fibrarum circularium muſculoſæ tunicæ inteſtini recti annulis efformatur & internus dicitur. Alterum verò & externum conſtituunt duo fibrarum ſibi parallelarum faſciculi hinc oſſi coccigis ligamentoque cuidam cutaneo ab illo oſſe deſcendenti, anterius verò tendini medio muſculi uretrhæ tranſverſalis, ſeſe immittentes. Inter illos faſciculos medietate ſuâ disjunctos fibraſque proindè ad rectam lineam ſuâ contractione accedere nitentes Anus comprehenditur.

Alios prætereà duos muſculos Ani levatores dictos autopſia exponit Anatomica. Sub hoc nomine deſignatur expanſio quædam muſcularis tenuis, lata, fundum abdominis conſtituens, cujus fibræ extremitate ſuâ ſuperiori ad interiorem pelvis hypogaſtricæ faciem à ſymphiſi oſſium pubis uſque ad ligamentum ſciaticum minus adnectuntur: deinde verſus poſteriora obliquè deſcendunt, interioreſque ſphyncterum fibris implicantur. Reliquæ verò quæ & numeroſiores recti inteſtini partem inferiorem amplectentes in os coccigis partìm, partìm in ligamentum cutaneum ſuprà dictum terminantur. Ex hac conſideratâ fibrarum illarum diſpoſitione levatores Ani, ſphyncterum antagoniſtas eſſe judicare pronum eſt. Anum quoque ſuſtinent, ne viribus quæ excrementa per ſphyncterum reſiſtentium intervalla propellunt deorsùm proferatur.

Anum perreptant arteriæ venæ & nervi. Arteriæ quæ hæmorroidales externæ vocantur pudendæ communis rami ſunt poſteriores. Venarum eadem eſt diſtributio, idem nomen. Nervi à plexûs hypogaſtrici ganglio utroque, & ab utriuſque nervi intercoſtalis poſterioris commiſſurâ oriuntur. Cutis tandem quæ Ani inveſtit circumferentiam pluribus pertuſa videtur foraminibus, quibus excernitur humor ſebaceus ex folliculis ſibi propriis effluens, ambitumque Ani deffendens.

Ex perſpectâ modo Ani fabricâ liquet facilem eſſe in illâ vaſorum ingurgitationem, inde inflammationem quæ plerumque hac in parte, intrà paucum temporis intervallum, in abſceſſum terminatur: pus autem in abſceſſu collectum aut quodlibet aliud partes molles à contactu naturali removens tanquam cauſa fiſtulæ remota haberi debet.

Causam proximam eſſe id omne quod impedit ne partes ſic diductæ ſibi coaleſcant extrà dubium eſt. Porrò illam eſſe unicam, corporis nempe extranei præſentiam, cujus quidem ablatione auferetur & malum, calloſitatemque tantùm ſymptoma eſſe, rem attentius perpendenti patebit. Corpus illud vel ſolidum eſt, & intrà partes molles adactum immoratur (quod quidem videre eſt in Fiſtulis ab oſſis carie, à globulis plumbeis & aliis id genus in texturâ partium degentibus, productis aut fotis) vel eſt fluidum, & jugiter manat ex canale excretorio, quocumque modo id factum fuerit, rupto. Ad hanc cauſæ ſpeciem referendæ ſunt perinæi, ſacci

lacrymalis Fiſtulæ & Ani pleræquæ. In his nempè humiditates ſtercorales per Fiſtulam perpetuò fluentes ipſius parietum coalitioni obſtant.

Jam verò objicietur fluxum hunc locum non habere in Fiſtulâ cæcâ externâ. Fiſtulam quæ extùs hiat & in inteſtinum patere (unicum tamèn ſi caſum dignoſci facilem excipias) fruſtuli calloſi ſolitâ operatione ablati inſpectione & injectione in cavum fiſtuloſum, per tempus ſufficiens, continuatâ demonſtrari poteſt. Fiſtulam nempè (etſi ſit completa) tamen eſſe cæcam externam, ex reſiſtentiâ ſtilo, per orificium exterius verſus inteſtinum directo, à fiſtuloſi tractûs tortuoſitate & habenulis quibuſdam cellularibus oblatâ, pervicacioris examinis defectu judicatur: Fiſtulæ ergo Ani ſi ſint cæcæ externæ à corpore extraneo ab extùs intrà marginis Ani compagem adacto, ibi que immorante repetendæ ſunt: Quæ autem abſceſſibus ſuccedunt vel quæ à corporibus ſolidis deglutitis viam ſibi per texturam partium Ani marginem conſtituentium facientibus producuntur in completas & cæcas internas tantum dividendæ.

Fistularum completarum orificium exteriùs facilè detegitur, interius verò aliquandò difficiliori negotio, immò ſæpiùs niſi pertinaci diſquiſitione, attamen ſemper comperitur. Fiſtulæ autem internæ ſigna ſunt tumor extùs parùm prominens, in ſua circumferentia mollis: digito in Anum immiſſo fiſſura detegitur interna; tuncque ſi centrum tumoris exteriùs prematur, pus ſecundùm digitum introductum effluit; excrementa tandem pure imbuta obſervantur.

Quæ ad Fiſtularum Ani curationem uſitatiores ſunt methodos, inciſionem & cauteriſationem eſſe, neminem latet. Inciſio fit duplici modo. Nunc aperiendum eſſe tantùm Fiſtulæ canalem; nunc verò totum auferendum eſſe callum, pro caſu diverſo, vigens eſt doctrina. Quænam inciſionem ſequantur accidentia; quænam verò his opponantur medelæ, nemini Chirurgo, *non notum eſt.*

Causticum *minùs fidum diuturniori repetitoque dolore ſtipatum*, in his tantùm caſibus eſſe adhibendum, in quibus ob ſinuum profunditatem inciſio hæmorragiæ periculum induceret, plerique cenſent Practici. Fas ſit nobis cum Viro * inter Chirurgos celeberrimo aliam æque tutam at mitiorem methodum, ligaturam ſcilicèt, boni publici gratiâ, in uſum revocare.

Ligatura methodus antiqua ab Hypocratis ævo ſæculiſque ſequentibus vigens jamdudùm videtur obſoleviſſe, etſi apud Neotericorum plurimos ipſius mentio fiat. Quod quidem videtur repeti debere ex difficultate quâ frequentiùs ſtylum per orificium Fiſtulæ exteriùs immiſſum uſque ad inteſtinum penetrare non poteſt, ex non cognitâ theoriâ ſuperiùs relatâ, ex doctrinâ receptâ, &c.

Quæ autem hujus methodi renovatori laus debetur, in eo poſita eſt ut nempè has rationes quibus à veteribus derelinqui debuerit, manifeſtaverit, harum rationum errorem indigitaverit, media quibus ſtylo in Fiſtulam introducendo obſtacula vinci poſſint edocuerit.

* *M. Foubert.* Cujus viri doctrinæ de Fiſtulis compendium hæc Theſis exhibet, quæ quidem doctrina in diſſertatione anno 1750. in Concentibus Academ. Chirurg. privatis lectâ, traditur. Hujus diſſertationis pars in ejuſdem Acad. Concentu publico eodemque anno publici juris facta fuit. *V. Mercure de France, Décembre* 1750.

Diversus est, attamen in paucis, à veterum methodo, modus quo ligaturam instituit. Scilicèt per Fistulam filum setaceum aut lineum injiciebant nodoque partem comprehensam constringebant : ille per orificium Fistulæ exterius filum trajicit plumbeum ope stili aliâ extremitate retusi, aliâ verò, cui immittitur filum, cavi. Retractâ, ope digiti in Anum introducti, stili retusâ extremitate, filum plumbeum sequitur, ansam efformat, torquentur in dies duo extrema illius pendula, & paulatìm scinduntur partes, eâdemque proportione impletur cavum Fistulosum, sic ut deciduo filo aut paulò post cicatrix se perfectam præbeat

Hujus phœnomeni ratio simplex. Sectione à filo peractâ ulcus fit apertum quod non multò post, cicatrice obducitur. Cum ligatura, nondum prædicti authoris rem pluries jam experti spem fefellerit, intràque breve tempus curatio in omnibus casibus obtenta fuerit, illam aliis methodis anteponendam esse nemo diffitebitur qui attentâ mente perpendet hanc minori dolore stipari & accidentibus quæ alias sequuntur, hæmorragiâ scilicet, stranguriâ, febri &c. vacare. His adde intrà brevius temporis intervallum curationem obtineri, ægrumque à dietæ molestiis expeditum rebus suis motuique ad sanitatem necessario vacare posse.

Plurimis innotescit experimentis solam sinus Fistulosi compressionem successum completum habuisse : nec mirum si sic instituta fuerit, ut parietes Fistulæ completè coadunarentur, ita ut omninò cohiberetur effluxus humiditatum stercoralium. Hùc referri debent qui ex emplastrorum quorumdam usu obtenti fuerunt successus. Ne credas eventum qualicuicumque emplastri virtuti deberi : ut autem hæc emplastra pro voto succedant ipsis suppositorii forma concilianda est, quam quidem aptiorem credimus desideratum effectum, nempè Fistulæ parietum approximationem conciliando.

*Has Theses*, Deo Juvante, & Præside M. PETRO BRASDOR, Artium & Chirurgiæ Magistro, Serenissimæ Aurelianensium Ducissæ dum viveret Chirurgo Primario, *tueri conabitur* Antonius-Ludovicus-Josephus Majault, *Duacensis*, & *Militaris Duacensis Nosocomii nuper Chirurgus primarius*, *in Universitate Duacenâ Artium Liberalium Magister*, *necnon in eadem Universitate Facultatis Medecinæ Licentiatus.*

de Douay

*PARISIIS,*

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,

*Die Sabatti* 28â *Augusti à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.*
*Anno R. S. H.* 1762.

PRO ACTU PUBLICO
*ET MAGISTERII LAUREA.*

Typis P. Al. Le Prieur Collegii & Acad. Reg. Chirurg. Typographi, viâ San-Jacobeâ, sub signo Olivæ, 1762.